



AANVULLEND ADVIES OP RICHTLIJN INZAKE PALLIATIEVE SEDATIE OF EUTHANASIE BIJ KLANTEN:

VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING EN NEGATIEVE WILSVERKLARING IN THUISZORG EN WOONZORG (KLASSIEKE EN NIET-KLASSIEKE ZORG)

Opgesteld door: Ethische Commissie

Op datum: 18/01/2023

Goedgekeurd door: Raad van Bestuur

1. ALGEMENE SITUERING

De Ethische Commissie stelde op 27/04/2022 een ethische richtlijn op over de houding die medewerkers moeten aannemen tegenover een klant die informatie, medewerking dan wel ondersteuning vraagt bij palliatieve sedatie of euthanasie.

In verband daarmee werd gesteld dat veel klanten, zowel in een residentiële setting (zoals een zorghotel of assistentiewoning) als in de thuiszorg (zowel klassieke als niet-klassieke zorg), praten of willen praten over een vroegtijdige zorgplanning of een voorafgaande wilsverklaring. Ze willen er meer informatie over of willen er een laten opmaken. Klanten vragen zich ook af hoe medewerkers er zullen mee omgaan – in een crisissituatie bijvoorbeeld – als een negatieve wilsverklaring is opgemaakt.

Met dit aanvullend advies wil de Ethische Commissie duidelijkheid scheppen over de rol hierin van medewerkers van i-mens, hoe zij best reageren op vragen of in geval van nood, opnieuw rekening houdend met de wet op de patiëntenrechten, de wet op palliatieve zorg en de euthanasiewet.

2. DEFINITIES

Vroegtijdige zorgplanning (VZP):

VZP is nadenken over welke zorg men later wil. Het is een continu en dynamisch proces van reflectie en dialoog. Het nadenken en erover praten kan de klant doen met de familie en/of met zorgverleners. Samen bespreekt men hoe de betrokken persoon die zorg ziet en wat hij/zij zelf belangrijk vindt. Dat maakt het gemakkelijker voor zorgverleners en familie om te handelen volgens de wens van de klant als die persoon zelf niet meer in staat is zijn wil te uiten.

Het wordt vooral aan ouderen aanbevolen om dit gesprek te voeren maar eigenlijk geldt het voor iedereen. Elk jaar komen er mensen in een situatie terecht waarin ze, omwille van een onomkeerbare coma, dementie of een andere aandoening, niet meer in staat zijn om zelf beslissingen te nemen over de zorg en eventuele medische behandelingen.

Een VZP kan resulteren in voorafgaande schriftelijke wilsverklaringen.

De voorafgaande wilsverklaringen zijn:

- De voorafgaande negatieve wilsverklaring
- De voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie
- De verklaring inzake de wijze van teraardebestelling
- De verklaring inzake orgaan-, weefsel- en celdonatie
- Document om je lichaam te schenken aan de wetenschap

Voorafgaande negatieve wilsverklaring

Met een negatieve wilsverklaring bepaalt men wat men niet meer wil ondergaan op vlak van medische interventies wanneer men dit zelf niet meer kan vertellen (bv. door dementie of een coma). Het kan gaan om levensverlengende behandelingen zoals reanimatie, bestraling, chemo, kunstmatige beademing, enzovoort. Men kan tegelijk in de wilsverklaring laten noteren dat behandelingen die het comfort ondersteunen wel nog toegelaten zijn (bv. wondzorg, pijnbehandeling).

De voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie

De Ethische Commissie werkte hiervoor een richtlijn uit. Zie hiervoor Intranet en www.i-mens.be

Definitie andere wilsverklaringen

Hiervoor verwijzen we naar www.leif.be

De medewerkers van i-mens hebben in de regel minder of helemaal niet te maken met de opmaak of de gevolgen van de andere 3 voorafgaande wilsverklaringen

3. PRAKTISCHE RICHTLIJNEN

BESPREKING VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

In een residentiële setting, dit zijn de zorghotels en groepen van assistentiewoningen

De woonzorgcentra (zorghotels) en de GAW's van i-mens hebben gespecialiseerde medewerkers in huis die dit thema met de bewoners ter sprake brengen.

Deze medewerkers bespreken hoe de zorg zo goed mogelijk kan afgestemd worden op de individuele wensen en behoeften. Het thema wordt regelmatig aangesneden want ideeën daaromtrent kunnen wijzigen in de tijd. Bij een goede vroegtijdige zorgplanning is het belangrijk dat de afspraken daarna bevestigd worden in schriftelijke wilsverklaringen.

Een gesprek over VZP wordt in de residentiële setting genoteerd in het bewonersdossier. Het 'zorgplan levenseinde' is trouwens een verplicht in te vullen kwaliteitsindicator voor de WZC's in Vlaanderen.

In de thuiszorg (klassieke en niet-klassieke zorg excl. GAW)

Wanneer klanten het onderwerp over latere zorg en wat ze zeker niet of zeker wel wensen ter sprake brengen, bieden de medewerkers van de thuiszorg zoals steeds een luisterend oor en gaan ze er ook verder op in. Verantwoordelijken maar ook basismedewerkers kunnen zelf het nut van de opmaak ervan aanbevelen. De intakepersoneel in de thuiszorg hebben hierbij een bijzondere rol. Zij brengen het onderwerp en het nut van de opmaak ervan bij elke intake en herziening van een klantendossier ter sprake.

De medewerker die hier bij een klant relevant nieuws over verneemt noteert dit en maakt het over aan de verantwoordelijke om in het klantendossier op te nemen. Voor wat de opmaak van wilsverklaringen betreft geven ze informatie en verwijzen zij de klant door naar een van volgende actoren in de zorg:

- de huisarts
- sociale dienst van het ziekenfonds
- contactpunten van LEIF
- een verantwoordelijke van de collectieve woonvorm, waar door i-mens ondersteuning wordt geboden

Doorverwijzen in deze context betekent dat de thuiszorgmedewerker de mogelijkheden van de opmaak van een wilsverklaring vermeldt en aanbeveelt en wie dit zou kunnen doen maar zelf geen contact met die instanties opneemt, tenzij de klant daar uitdrukkelijk om verzoekt. Uitzondering hierop is de intakepersoneel die een verzoek tot opmaak van negatieve wilsverklaring bij een klant van een partner-ziekenfonds altijd zal doorgeven aan de sociale dienst van dat ziekenfonds.

De medewerkers verwijzen klanten met toegang tot internet ook door naar www.LEIF.be voor alle correcte informatie over deze onderwerpen.



Klanten kunnen ook bij de apotheker terecht voor een gratis brochure van LEIF met alle nuttige info.

OPMAAK WILSVERKLARINGEN

In residentiële setting

Indien de gesprekken over VZP resulteren in het verzoek van een bewoner een wilsverklaring op te maken, zal de woonzorg-medewerker daar de nodige stappen voor zetten. Hij/zij gebruikt de formulieren van LEIF, vraagt de huisarts de wilsbekwaamheid van de bewoner op het document te bevestigen en bewaart het ingevulde document bij het bewonersdossier. De medewerker bezorgt een kopie aan de huisarts en aan de ev. vertegenwoordiger(s). Elke zorgmedewerker met inzagerecht in het bewonersdossier is op de hoogte van de wensen van de bewoner.

De vertegenwoordiger(s) worden(en) aangeduid door de bewoner. Dit zijn personen die namens de bewoner handelen en toezien op de uitvoering van de beslissingen in de VZP wanneer de bewoner niet langer zijn wil kan uitdrukken. Een medewerker van het zorgteam kan geen vertegenwoordiger zijn van een bewoner. Indien er geen vertegenwoordiger is, voorziet de patiëntenrechtenwet in een volgorde van personen die toezicht houden op de eerbiediging van de wilsverklaring.

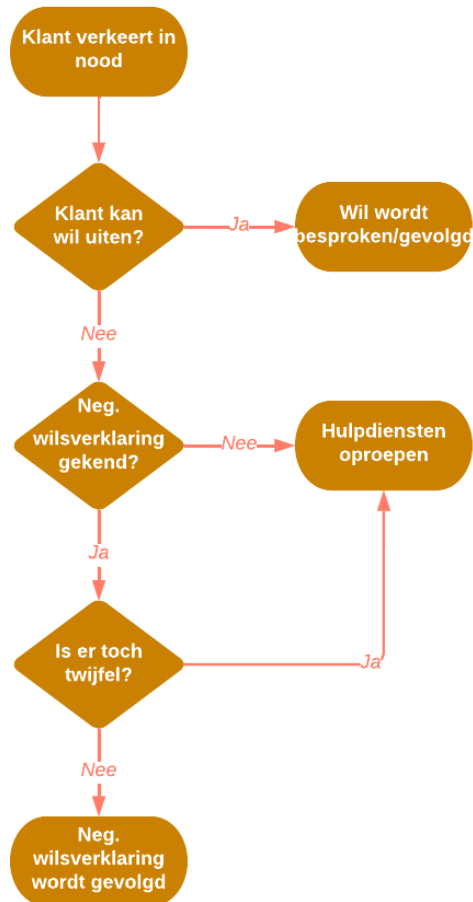
In de thuiszorg

Zoals hierboven beschreven behoort het niet tot de taak van thuiszorgmedewerkers van i-mens om samen met hun klanten een voorafgaande negatieve wilsverklaring op te maken of hen daar bij te helpen. Hij verwijst hiervoor door naar de huisarts of sociale dienst van het ziekenfonds of een LEIF-consulent. Opdat een zorgteam zou weten wat te doen of niet te doen bij wilsonbekwaamheid kan een verantwoordelijke een klant of diens familie wel aanbevelen een negatieve wilsverklaring op te maken, bvb. ter gelegenheid van een intake, een zorgbespreking, een herziening of een multidisciplinair overleg.

Wanneer een thuiszorgmedewerker verneemt dat er een voorafgaande negatieve wilsverklaring is opgemaakt bij een klant brengt hij zijn verantwoordelijke daarvan op de hoogte die in overleg met de melder de klant of de familie zal contacteren met de vraag naar toelichting en wat de verwachtingen zijn naar het zorgteam. De informatie wordt bijgehouden in het klantendossier en bijgewerkt als er nieuwe elementen zijn.

EEN NOODSITUATIE, WAT NU?

Schematisch:



Verklaring stroomdiagram:

1. Wanneer een klant in een noodsituatie verkeert zal de medewerker onmiddellijk de eerste zorgen toedienen en beoordelen of de klant in staat is zijn wil te uiten. Een klant kan in dat geval vragen om de nooddiensten op te roepen of de huisarts of een familielid of ... en/of verkiezen ter plekke te blijven in zijn gekende omgeving. De wil van de klant wordt door de medewerkers van i-mens gerespecteerd voor zover dit kan in de setting waar hij vertoeft en voor zover die betrekking heeft op hun taken.
2. Wanneer de klant zijn wil niet meer kan uiten moet de medewerker snel beslissen en meteen het goede doen. Als er geen gekende negatieve wilsverklaring is of gekend is belt de medewerker de hulpdiensten, vervolgens de familie en zijn verantwoordelijke. De medewerker blijft bij de klant tot de hulpdienst is aangekomen.
3. Indien er een gekende negatieve wilsverklaring is en er is geen twijfel, dan worden de wensen die betrekking hebben op de taken van medewerkers van i-mens door de medewerkers gerespecteerd. De verantwoordelijke licht onmiddellijk na de noodsituatie de vertegenwoordiger of de vertrouwenspersoon van de klant in.
4. Indien er een negatieve wilsverklaring bestaat, maar de inhoud onvoldoende duidelijk is of er twijfel kan bestaan over de rechtsgeldigheid, dan moeten op grond van de hulpverleningsverplichting de gepaste dringende maatregelen genomen worden. Deze zullen doorgaans bestaan uit het verwittigen van hulpdiensten of het contacteren van een arts.

4. NUTTIGE INFORMATIE

- www.leif.be **LEIF** is een open initiatief van mensen en verenigingen die streven naar een waardig levenseinde voor iedereen, waarbij respect voor de wil van de patiënt voorop staat.
- 14 juni 2002, **Wet betreffende de palliatieve zorg** (BS. 26 oktober 2002). De wet van 21 juli 2016 tot wijziging van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, tot verruiming van de definitie van palliatieve zorg trad in werking op 8 september 2016. Palliatieve zorg moet dan niet enkel worden gestart in de terminale fase, maar moet voortaan ook kunnen gebeuren in functie van de zorgnoden van iemand met een levensbedreigende ziekte, los van de levensverwachting.
- 22 augustus 2002, **Wet betreffende de rechten van de patiënt** (BS. 26 september 2002 laatste wijziging op 31 december 2018). Sedert 2002 heeft België een wet die de rechten van de patiënt duidelijk omschrijft. Tegelijk legt deze wet de basis voor een goede en duurzame relatie tussen de patiënt en de zorgverlener.
- 28 mei 2002, **Euthanasiewet** (BS. 22 juni 2002 laatste wijziging op 23 maart 2020). Euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek. De wet geldt enkel voor bewuste en handelingsbekwame meerderjarigen, niet voor personen met dementie. Niemand kan worden gedwongen euthanasie toe te passen of eraan mee te werken.

Het verzoek gaat uit van de patiënt, dit moet geschreven worden in een actueel verzoek.

Er is geen misdrijf als de arts heeft nagegaan dat: de patiënt meerderjarig, handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek; het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, los van enige druk van buitenaf; de patiënt zich in een medisch uitzichtloze situatie bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden.

De patiënt moet ingelicht worden over zijn gezondheidstoestand, levensverwachting en mogelijke behandeling of palliatieve verzorging. De arts moet zich vergewissen van het lijden en van de duurzaamheid van het verzoek en een andere, onafhankelijke arts raadplegen.

indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team; indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

Ook niet-terminale patiënten moeten hun verzoek schriftelijk doen. Een tweede arts moet geraadpleegd worden. Er moet ten minste een maand zitten tussen het geschreven verzoek en de euthanasie.

Een wilsverklaring inzake euthanasie is enkel geldig als de patiënt zich in een onomkeerbare coma bevindt. Indien deze wilsverklaring opgemaakt is na 2 april 2020 is ze onbeperkt geldig in duur. Wilsverklaringen van vóór deze datum zijn slechts vijf jaar geldig. Ook hier moet de arts er zeker van zijn dat de patiënt lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke aandoening, dat hij niet meer bij bewustzijn is en dat die situatie onomkeerbaar is. Een tweede arts, gespecialiseerd in de ziekte waaraan de patiënt lijdt, moet worden geraadpleegd.

De Federale Controle- en Evaluatiecommissie controleert en beslist of ze een dossier aan het parket doorspeelt.

- Richtlijnen palliatieve zorg Vlaanderen

5. BRONNEN

www.leif.be

www.palliatievezorgvlaanderen.be

Dit ethische advies werd besproken tijdens de samenkomst van de Ethische Commissie op 18/01/2023 en unaniem gevalideerd.

